

## REVASCULARIZAREA MEMBRULUI INFERIOR PRIN CROSSOVER ILIO-FEMORAL

**CASTRAVET A<sup>1</sup>, OȚEL E<sup>1</sup>, TABAC D<sup>1</sup>, CEMIRTAN R<sup>1</sup>, ȚURCAN A<sup>1</sup>, CASTRAVEȚ AD<sup>1</sup>, CEREVAN E<sup>1</sup>, JARDAN D<sup>1</sup>, ȘTIRBU V<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Secția Chirurgie Vasculară, IMSP Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova**

**Scopul:** Evaluarea rezultatelor revascularizării membrului inferior prin crossover ilio-femural.

**Materiale și metode:** S-a efectuat analiza cazurilor de revascularizare prin crossover extra anatomic ilio-femural ale leziunelor ocluziv-stenotice la nivel aorto-femoral în perioada anilor 2001 - 2018. În studiu au fost incluși 47 pacienți. Indicații pentru crossover a servit atât ischemia critică gradul III-IV Fontaine cât și gradul II Fontaine, asociată cu patologii cardiovasculare și pulmonară avansată, imposibilitatea clampării aortei abdominale sau/și arterelor iliace comune datorită calcinozei avansate, operații repetate (laparotomii, lumbotomii în antecedente). S-a efectuat crossover din artera iliacă externă contralaterală în 11 cazuri, din bypass aorto-femural în 12 cazuri, din bypass ilio-femoral în 13 cazuri, cât și din branșa contralaterală funcțională de bifurcație în 11 cazuri. Crossoverul a fost poziționat în spațiul preperitoneal în toate cazurile.

**Rezultate:** Tromboza de crossover a avut loc în 3 cazuri și a fost necesară reintervenție pentru refacerea anastomozei distale. S-a efectuat o amputație de coapsă. Un pacient a decedat în perioada postoperatorie precoce din cauza infarctului miocardic acut.

**Concluzii:** Crossover-urile ilio-femorale reprezintă o alternativă revascularizărilor clasice la acei pacienți care nu pot fi supuși intervențiilor endovasculare sau unei intervenții abdominale majore din cauza patologiei cardiorespiratorii avansate, abdomen ostil, aortă de porțelan. Rata patenței pe termen lung este bună și rata complicațiilor fiind joasă.

**Cuvinte cheie:** crossover, bypass, extraanatomic, iliofemoral

## INFERIOR LIMB REVASCULARIZATION BY MEANS OF CROSSOVER ILIOFEMORAL BYPASS

**Aim:** The study aims to assess the results of inferior limb revascularization by means of crossover ilio-femoral bypass

**Materials and methods:** The analysis of revascularization using crossover bypass in arterial obliterations of aorto-femoral segment during 2001 – 2018 has been carried out. The study included 47 patients. Indication for extra anatomic bypass was critical for inferior limb ischemia stage II-IV Fontaine, as well as stage II Fontaine, associated with advanced cardiac and pulmonary pathology, impossibility of cross-clamping the aorta and common iliac arteries due to advanced calcinosis, repeated surgical interventions (previous history of laparotomies and lumbotomies). The crossover bypass was placed from contra lateral external iliac artery in 11 cases, from existing aorto-femoral bypass in 12 cases, from existing ilio-femoral bypass in 13 cases, and contra lateral aorto-bifemoral branch in 11 cases. The crossovers were placed in the extra peritoneal, subaponeurotic space.

**Results:** Crossover thrombosis occurred in 3 patients and reoperation for distal anastomosis reconstruction was necessary. One limb amputation was carried out. One patient succumbed in early postoperative period to acute myocardial infarction.

**Conclusion:** The extra anatomical crossover ilio-femoral bypass serves as an alternative to classical revascularization in patients that are not candidates for endovascular treatment or a major transabdominal surgery due to advanced cardiorespiratory pathology, repeated abdominal surgery, aortic calcinosis. The long term patency is adequate and complication incidence is low.

**Keywords:** crossover, bypass, extraanatomic, iliofemoral

## TRATAMENTUL ANTIALGIC ÎN CANCERUL PANCREATIC NEREZECABIL ȘI PANCREATITA CRONICĂ RECIDIVANTĂ

**CAZAC A<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 2, Laboratorul clinico-științific „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Sindromul algic abdominal superior prezent în pancreatită cronică recidivantă (PCR) sau neoplasme maligne supravezicologice, inclusiv și cancerul pancreatic nerezecabil (CPN) impun aplicarea splanchniectomiei toracoscopice (ST) ca alternativă pentru tratamentul durerilor refractare la preparate antalgice.

**Scop:** Evaluarea rolului ST în tratamentul sindromului de durere în PCR și CPN.

**Material și metode:** Studiul include 37(46,84%) pacienți cu PCR, 34(43,04%) pacienți cu CPN, 8(10,13%) pacienți cu cancer nerezecabil cu localizare nepancreatică, desfășurat în perioada anilor 2008-2018 în cadrul Catedrei Chirurgie Nr.2. Lotul de pacienți cu PCR a inclus 30(81,08%) bărbați și 7(18,02%) femei, vârsta medie - 55,6 ani (limitele 48-72ani). Lotul de pacienți cu CPN-30(71,43%) bărbați, 12(18,57%) femei, vârsta medie – 59,8 ani (limitele 45-78 ani).

**Rezultate:** S-au practicat 66(83,54%) ST pe stînga, 13(16,46%) ST pe dreapta. Datorită prezenței sindromului algic postoperator pronunțat și în regiunea hipocondrului drept 6(7,59%) pacienți au necesitat și ST dreaptă după ST stîngă.

Efectul analgetic pe termen scurt (<3 luni) este denotat de eficacitatea în 37(100,0%) cazuri de PCR și 35(83,3%) cazuri de CPN. Între 3-6 luni eficacitatea analgeziei s-a menținut la 25(68,42%) cazuri de PCR (continuând ulterior după 6 luni) și 25(62,0%) cazuri de CPN. Mortalitatea perioperatorie-0. Spitalizarea medie postoperatorie a fost de 3,6 zile (2-5 zile).

**Concluzii:** ST reprezintă soluția miniinvasivă în diminuarea sindromului algic, cu implicații asupra calității vieții pacienților cu CPN și PCR refractară la tratamentul medicamentos antalgic.

**Cuvinte cheie:** Pancreatită cronică recidivantă; Cancerul pancreatic; Splanchniectomie toracoscopică

## ANALGETIC TREATMENT IN UNRESECTABLE PANCREATIC CANCER AND CHRONIC RECURRENT PANCREATITIS

**Background:** The upper abdominal pain syndrome present in chronic relapsing pancreatitis (CRP) or supravesicologic malignant neoplasms, including unresectable pancreatic cancer (UPC) require the application of thoracoscopic splanchniectomy (TS) as an